Aus der medizinischen Abteilung des städtischen Krankenhauses
Allerheiligen zu Breslau.
(Primärarzt: Prof. Dr. Ercklentz.)

Über Blutbefunde bei Endocarditis lenta

unter Berücksichtigung eines besonderen Falles.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der
medizinischen Doktorwürde bei der
Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Werner Haym
Arzt.

Breslau 1923.
Druck von Carl Goldammer, Lauban.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
1. Berichterstatter: Prof. Dr. Ercklentz.
2. Berichterstatter: Geh. Rat Prof. Dr. Minkowski.

Schottmüller trennte 1910 von den Endocarditiden die Endocarditis lenta als Krankheit mit eigener Aetiologie ab. Als Erreger betrachtet er eine besondere, minder virulente Art des Streptococcus, den Streptococcus viridans. Wolff und Kuczinski wiesen dagegen nach, daß der Streptococcus viridans unter besonderen Bedingungen im Körper aus dem Haemolyticus entstünde. Unter den Symptomen kommen in vorliegendem Fall vor allem die Veränderungen des Blutbildes in Betracht. Nach Schottmüller, Bittorf, Jungmann, Hassencamp u. a. entwickelt sich immer eine Anaemie, also ein Sinken der Erythroyten und des Haemoglobingehalts, während Leukocyten teils vermehrt, normal oder in seltenen Fällen subnormal sind. Vorliegender Fall weicht von den bisher beschriebenen ab. Die betreffende Patientin kam zur Aufnahme mit einem Haemoglobingehalt von 12 %, Erythrocyten: 2,35 Mill., Leukocyten: 14900, Färbeindex: 0,26. Das Serum war wasserhell und frei von Bilirubin. Im Urin kein Urobilin. Im Urin-Sediment Zeichen einer geringen Cystitis, dagegen keine Erythrocyten. Sie hatte vorher eine mit starkem Blutverlust verbundene Ovariektomie durchgemacht, war schon lange vorher sehr blaß und fühlte sich sehr schwach. Man nahm chlorotische Anaemie an, erzeugt durch den Ausfall der Ovarienfunktion unterstützt durch den starken Blutverlust, also eine ähnliche Entstehungsursache wie bei echter Chlorose. Alle Symptome, die das Krankheitsbild der Patientin bot, konnte man auch in der Anaemie begründet erklären. Das systolische Geräusch als anämisches, ebenso die schwache Verbreiterung des Herzens nach rechts. Die geringen Temperaturschwankungen konnten durch eine Cystitis und durch

eine Fisteleiterung aus der Operationsnarbe entstanden sein, ebenso auch die nicht allzu hohe Leuocytose. Auch eine am Unterschenkel enstandene Thrombose konnte die Folge einer Anaemie sein. Dazu kam, daß mehrfach angelegte Blutplatten steriel blieben. Die Therapie — Elektroferrol, Arsen, Opuglandol — brachte keine Besserung. Das dauernd sich verschlimmernde Krankheitsbild führte schließlich doch zur Annahme einer Endocarditis lenta, was die Obduktion auch später bestätigte. Das Besondere dieses Falles ist das geringe Fieber, das ständige Sterilbleiben der Blutplatten, und vor allem die Anaemie. Diese bestand in einer elektiven Schädigung des erythropoetischen Systems mit besonderer Beteiligung des Haemoglobinstoffwechsels bei vollkommen funktionierendem thrombopoetischem und leukopoetischem System. Letzteres zeigte sogar bis zum Schluß starke Regeneration.